



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000285558

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005430-25.2024.8.26.0114, da Comarca de Campinas, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é apelado ANTONIO CELSO TONON.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Negaram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 25 de março de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.: 1005430-25.2024.8.26.0114

Comarca: Campinas (3ª Vara Cível)

Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Apelado: Antonio Celso Tonon

Juiz: Fernanda Pereira de Almeida Martins

Voto n. 36.239

EMENTA: Direito Civil. Apelação. Planos de Saúde. Recurso desprovido.

I. Caso em Exame

Autor, beneficiário de plano de saúde, diagnosticado com Linfoma Não Hodgkin, teve tratamento quimioterápico prescrito, cuja cobertura foi negada pela operadora. Requer condenação da ré ao fornecimento do medicamento IMBRUVICA 560 MG e demais prescrições médicas.

II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde é obrigada a custear medicamento prescrito, mesmo sendo off label, para tratamento de câncer coberto pelo contrato.

III. Razões de Decidir 3. A jurisprudência do STJ considera abusiva a cláusula que exclui do plano de saúde tratamento prescrito para patologia coberta. 4. A cobertura de medicamentos para tratamento de câncer é obrigatória, mesmo que off label, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato.

IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. É abusiva a recusa de cobertura de medicamento prescrito para tratamento de câncer, mesmo que off label. 2. A operadora não pode delimitar procedimentos necessários ao tratamento de enfermidade coberta.

Legislação Citada:

CPC/2015, art. 85, § 11.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgRg no AREsp 488.347/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 18.09.2014.

STJ, AgInt no REsp 1849149/SP, Rel. Min. Nancy Andrigli, Terceira Turma, j. 30.03.2020.

STJ, AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, Terceira Turma, j. 18.05.2021.

Trata-se de ação de obrigação de fazer alegando o autor que é beneficiário de plano de saúde da ré e que recebeu

diagnóstico de Linfoma Não Hodgkin difuso de pequenas células, em outubro de 2023, após ter tido o mesmo tipo de câncer em 2013, e lhe foi prescrito tratamento quimioterápico intravenoso cuja cobertura foi inicialmente negada pela requerida, adaptando-se, então, o tratamento conforme as exigências da operadora, no entanto, suas solicitações subsequentes foram novamente negadas, mesmo com o quadro de urgência, requerendo seja a ré condenada ao fornecimento do referido medicamento IMBRUVICA 560 MG e demais prescrições médicas da guia nº 144835743-5.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou procedente a ação para confirmar a tutela anteriormente concedida e condenar a ré ao fornecimento do medicamento IMBRUVICA 560 MG ao autor, na quantidade e na duração estabelecidas na prescrição médica, arcando, ainda, com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados estes em 10% do valor atualizado da causa (fls. 201/204).

A Operadora apelou sustentando que a prescrição médica não pode ser absoluta, e embora o medicamento prescrito possua registro na ANVISA, em sua bula não possui indicação para a patologia do autor, tratando-se de medicação *off label* (experimental), não registrada para o fim pretendido, argumentando que, cabe ao médico, dentro das suas possibilidades técnicas, oferecer a evidência que justifique sua indicação para uso do paciente, e no caso restou demonstrada a inexistência de comprovação mínima da eficácia da medicação, podendo-se dizer que o fármaco não foi registrado na ANVISA nos termos pretendidos, o que afasta o dever de custeio pelo

plano de saúde, por não haver obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA, conforme expressa exclusão contratual nesse sentido, requerendo seja reformada a sentença para julgar improcedente a demanda (fls. 207/216).

Foram apresentadas contrarrazões pugnando-se pela manutenção da sentença (fls. 222/229).

Foi complementado o preparo pela apelante.

É o Relatório.

Conforme o Relatório Médico de fls. 30/31, o autor teve diagnóstico de Linfoma não Hodgkin em abril de 2013, realizou quimioterapia até setembro de 2013 e manutenção com Rituximabe até dezembro de 2015, e, em novembro de 2023, recaiu da doença, e devido ao fato de já ter sido submetido à poliquimioterapia em associação com Rituximabe em 2013, foi indicado a associação Gazyva associada a Bendamustina, cuja cobertura, contudo, foi negada pela Operadora do Plano de Saúde, sendo prescrito então a associação de Rituximabe com Bendamustina, e foi novamente negado, e devido a isso, solicitou-se, então quimioterapia oral com Tirosina Quinase de Bruton, cujo mecanismo de ação permite interromper as vias de proliferação das células doentes, com efeitos colaterais menos intensos e com respostas a longo prazo promissoras, destacando a médica que o estudo PCYC 1121 para pacientes recidivados mostra resposta global de 48%, e a taxa de resposta completa aumenta com o tempo de uso da medicação.

A recusa de custeio pela Operadora do medicamento IMBRUVICA 560 MG, que é um medicamento que bloqueia a BTK,

ajudando a reduzir o número de células cancerosas, se deu por exclusão contratual de cobertura, em razão de o fármaco não possuir indicação em bula para tratamento da moléstia da qual o autor é acometido.

Em conformidade com a Súmula n. 608 do STJ: "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

É assente perante o Superior Tribunal de Justiça que: "a jurisprudência deste Tribunal Superior é uníssona no sentido de que é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde terapia ou tratamento mais apropriado para determinado tipo de patologia alcançada pelo contrato" (AgRg no AREsp 488.347/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/09/2014, DJe 26/09/2014), bem como que: "o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura" (AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 24/06/2014, DJe 05/08/2014).

Conforme o STJ, ainda: "é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de arcar com a cobertura do medicamento prescrito pelo médico para o tratamento do beneficiário, sendo ele *off label*, de uso domiciliar, ou ainda não previsto em rol da ANS, e, portanto, experimental, quando necessário ao tratamento de enfermidade objeto de cobertura pelo contrato. Precedentes" (AgInt no REsp 1849149/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 30/03/2020, DJe 01/04/2020).

A Operadora não pode estabelecer o tratamento que o paciente deve se submeter para o alcance da cura ou melhora do seu bem-estar, e não pode restringir aqueles que forem prescritos pelo médico assistente, independentemente de se tratar de procedimento ambulatorial, residencial ou obrigatório previsto na Resolução Normativa RN n. 465/2021, que é quem assumirá os riscos pelo resultado do tratamento, não tendo a ré demonstrado que existe, para a cura ou atendimento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, consoante entendimento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704.

Nesse sentido, este Tribunal de Justiça consolidou entendimento conforme a Súmula n. 95, de que: "havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico".

No julgamento do REsp n. 1.733.013/PR (relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 10/12/2019, DJe de 20/2/2020.), que estabeleceu o entendimento de que o rol de procedimentos da ANS não tem natureza meramente exemplificativa, ressaltou-se que a natureza taxativa ou exemplificativa do rol, pode ser relativizada em situações pontuais, como no caso de câncer.

Segundo o mesmo Tribunal Superior: "a natureza taxativa ou exemplificativa do rol da ANS é irrelevante à análise do dever de cobertura de medicamentos para o tratamento de câncer, em relação aos quais há apenas uma diretriz na resolução normativa" (AgInt no REsp n. 2.046.502/SP, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta

Turma, julgado em 11/9/2023, DJe de 14/9/2023.), bem como que: "é abusiva a recusa da operadora do plano de saúde de custear a cobertura do medicamento registrado na ANVISA e prescrito pelo médico do paciente, ainda que se trate de fármaco off-label, ou utilizado em caráter experimental" (AgInt no AREsp n. 1.653.706/SP, relator Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 19/10/2020, DJe de 26/10/2020). No caso de medicamento vinculado a tratamento de **câncer, "a jurisprudência é assente no sentido de que a cobertura é obrigatória"**. Nesse sentido: AgInt no REsp 1.911.407/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/05/2021, DJe de 24/05/2021; AgInt no AREsp 1.002.710/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 04/05/2020, DJe de 07/05/2020; AgInt no AREsp 1.584.526/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/03/2020, DJe de 17/03/2020" (AgInt no REsp n. 2.053.152/SP, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 19/6/2023, DJe de 23/6/2023.), não dependendo de recomendação do CONITEC e do NATJUS, afastando o disposto § 13º no art. 10 da Lei nº 9.656/98, ainda mais que o medicamento também foi aprovado pelos principais Órgãos Regulatórios da Saúde no Mundo.

É devida, portanto, a cobertura integral do tratamento prescrito ao autor pela médica assistente, sob pena de inviabilizar a cura do paciente e a finalidade do contrato de seguro saúde, especialmente tendo em vista que se trata de paciente em recidiva de câncer, e que os dois tratamentos prescritos anteriormente também fora negados pela Operadora.

O fármaco prescrito conta com regular aprovação na ANVISA, conforme reconhecido expressamente pela Operadora nas razões recursais, e o tratamento prescrito, como deflui do Relatório Médico de fls. 30/31, está baseado em evidências. A Medicina Baseada em Evidências (MBE), segundo a definição mais aceita é: "o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência clínica disponível ao tomar decisões sobre o tratamento de um paciente".

Consoante artigo científico publicado por Otávio Clark e Luciana Clark¹: "por definição, é a integração da melhor evidência científica com a experiência clínica e os desejos individuais do paciente", assim discriminados:

Evidências: são as pesquisas clinicamente relevantes, especialmente aquelas centradas em pacientes e que prezam pela acurácia de testes diagnósticos, pelo poder de marcadores prognósticos e pela eficácia e segurança de procedimentos terapêuticos e preventivos.

Experiência clínica: é a capacidade de colocar em prática habilidades clínica e experiências anteriores para identificar rapidamente o estado de saúde de cada paciente, seu diagnóstico, seus riscos individuais e os benefícios de intervenções potenciais.

Desejos do paciente: incluem nosso entendimento e nosso reconhecimento da individualidade de cada ser humano, com preferências e expectativas únicas que ele traz à consulta médica e que devem ser integradas e respeitadas numa decisão clínica. Ser bom profissional implica utilizar tanto a experiência pessoal quanto a melhor evidências científica

¹ <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331414543Urologia_cap48.pdf.> Acesso em 17.12.2023.

disponível. Lembre-se: nenhuma delas sozinha é suficiente.

Assim, deve ser mantida a r. Sentença por seus judiciosos fundamentos.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação, majorando-se em 5% os honorários advocatícios recursais devidos pela apelante, nos termos do art. 85, § 11, do CPC/2015.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica